

Comprendre les expériences des adolescentes enceintes et mères dans la Région du Centre au Burkina Faso





► CONTEXTE

COMME dans plusieurs pays de l'Afrique subsaharienne, le Burkina Faso a un taux de fécondité élevé chez les adolescentes, avec 132 naissances pour 1000 filles. Or, les grossesses précoces et non désirées peuvent avoir un impact négatif sur la santé et le bien-être socio-économique des adolescentes. Elles sont plus susceptibles de souffrir de complications et de mortalité liées à la grossesse et à l'accouchement que les femmes plus âgées. De même, la stigmatisation et l'exclusion sociale dont elles font l'objet dans leur famille et leur communauté se traduisent souvent par une mauvaise santé mentale.

En plus des problèmes de santé, leur éducation est également susceptible d'en pâtir puisque la plupart d'entre elles abandonneront l'école. En 2021, 4% des abandons scolaires au niveau primaire étaient liés à la grossesse au Burkina Faso. Aux niveaux post-primaire et secondaire, plus de 7000 cas de grossesse ont été recensés la même année, dont plus de 50% chez les filles âgées de 15 à 18 ans. Depuis 1974, le cadre législatif du Burkina Faso protège les filles enceintes contre l'exclusion de l'école. Cependant, un rapport régional montre qu'en dépit de la protection légale contre l'exclusion scolaire, il n'existe pas de cadre directif ou de politique pour aborder la réintégration des filles enceintes et des mères adolescentes dans les écoles.

Il sera impossible d'atteindre les objectifs de développement durable 3 et 5 (bonne santé et bien-être et égalité des sexes) d'ici 2030 si l'on ne se concentre pas sur l'autonomisation globale du très grand nombre de filles enceintes et mères (AEM), notamment leur retour à l'école et leur formation professionnelle. C'est dans ce contexte que l'ISSP, en collaboration avec APHRC, a mené une étude pour comprendre les expériences vécues par les adolescentes enceintes et mères dans la région du Centre au Burkina Faso.

► OBJECTIFS

L'objectif général de l'étude était de générer des preuves pour soutenir le plaidoyer et les politiques en faveur des adolescentes enceintes et mères au Burkina Faso.

Les objectifs spécifiques étaient les suivants :

- explorer la manière dont la privation des adolescentes d'informations et de services relatifs à la santé et aux droits sexuels et génésiques accroît leur vulnérabilité aux grossesses précoces non-désirées et à leurs conséquences.
- mettre en évidence les obstacles et facilitateurs de la réinsertion scolaire des adolescentes enceintes et mères.
- identifier les interventions peu coûteuses que les principales parties prenantes considèrent comme prometteuses pour améliorer l'accès des mères adolescentes à l'éducation, aux moyens de subsistance et opportunités de générer des revenus, et aux services de santé appropriés.

► METHODES

L'étude a été menée entre février et octobre 2021. L'étude a utilisé une méthodologie transversale basée sur une approche mixte d'importance égal. Les données quantitatives ont été recueillies auprès de 980 adolescentes enceintes ou mères au moment de l'enquête. Les entretiens qualitatifs ont, quant à eux, été menés avec 84 répondants dont 24 adolescentes enceintes ou mères, 8 adolescents auteurs de grossesse ou pères, 17 parents/tuteurs, 18 enseignants, trois décideurs et 14 leaders communautaires.

Données quantitatives obtenues à partir de

980 Adolescentes enceintes et mères

Entretiens qualitatifs de

24 Adolescentes enceintes ou mères

8 Adolescents auteurs de grossesse ou pères

17 parents et tuteurs

18 enseignants

14 Leaders communautaires



► RESULTATS

► Caractéristiques sociodémographiques des adolescentes enceintes et mères

Le tableau 1 résume les caractéristiques sociodémographiques des adolescentes et mères incluses dans l'enquête. L'âge moyen des filles était de 18,2 ans. Plus d'un quart d'entre elles étaient orphelines (26,7%), et 28,3% n'avaient pas d'instruction formelle. Une majorité d'entre elles était musulmane (63,2), mariée/en cohabitation (77,66%) et ne vivait pas avec leurs deux parents (84,9%).

L'âge moyen des filles était de 18,2 ans. Plus d'un quart étaient :

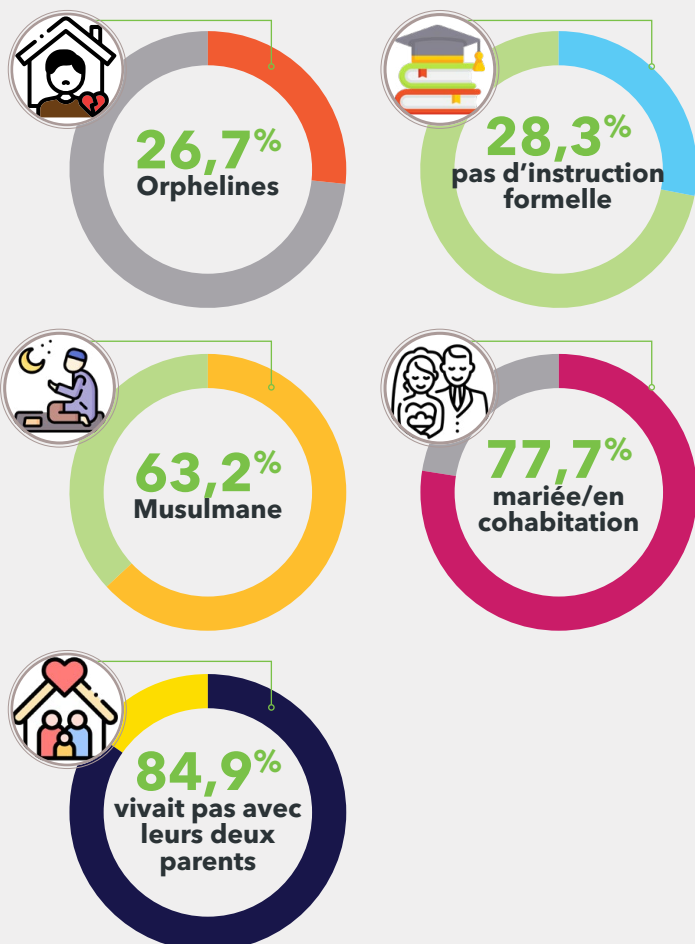


Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des adolescentes enceintes et des mères

Variables	Effectif (n=980)	Pourcentage (%)
Niveau d'instruction		
Pas d'éducation formelle	277	28,3
Primaire	246	25,1
Post-primaire	395	40,3
Secondaire et supérieur	62	6,3
Age		
12-14	5	0,5
15-17	193	19,7
18-19	782	79,8
Statut matrimonial		
Marié	435	44,4
Concubinage	326	33,3
Séparée/Veuve	59	6,0
Célibataire	160	16,3
Statut d'orpheline		
Orpheline de père et mère	54	5,5
Orpheline de père/ mère	208	21,2
Non-orpheline		
Vit avec les deux parents	718	73,3
Vit avec aucun des Parents	832	84,9
Vit avec un seul parent	63	6,4
Vit avec les deux parents	85	8,7
Religion		
Catholique	290	29,6
Protestante	66	6,7
Musulmane	619	63,2
Autre	5	0,5
Répondantes ayant déjà travaillé pour un salaire		
Oui	344	35,1
Non	636	64,9
Nombre d'enfants		
Enceinte	297	30,3
Un enfant	631	64,9
Deux ou plusieurs	47	4,8

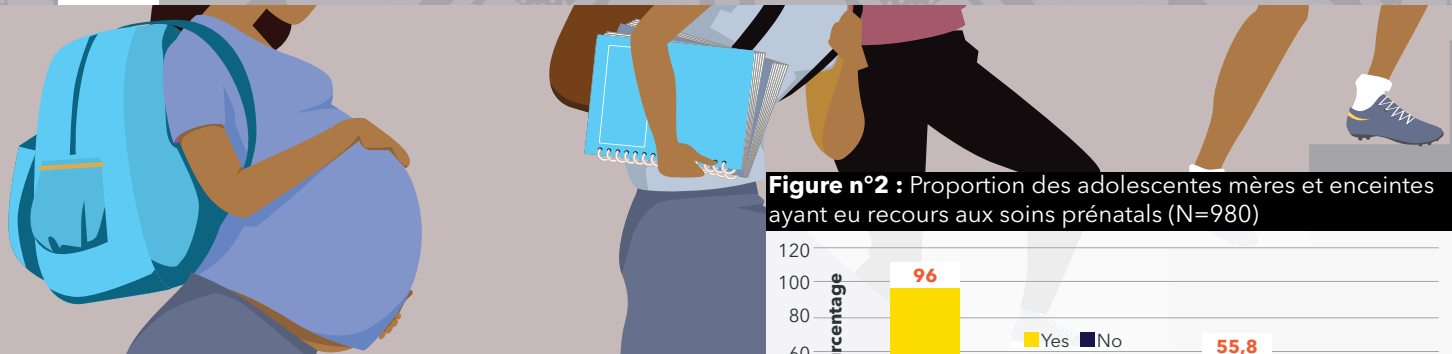
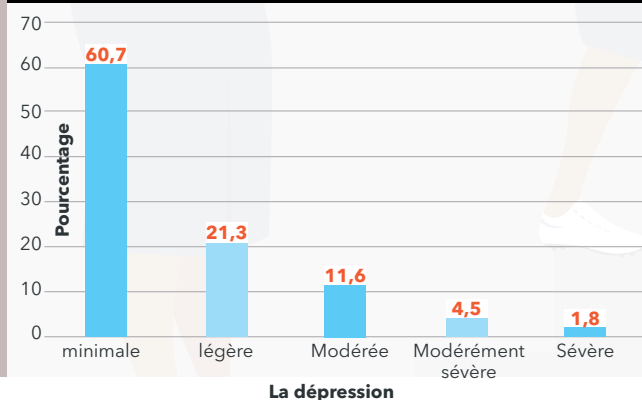


Figure n°1 : Prévalence des symptômes de dépression chez les répondantes (N=980)



► Survenue des grossesses chez les adolescentes : facteurs et circonstances

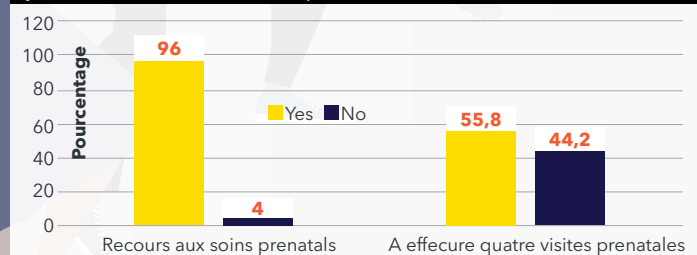
Plus de la moitié des adolescentes enceintes et mères ont qualifié leur première grossesse de non désirée (54,5%). Alors que 78,3% des adolescentes mariées au moment de leur grossesse ont décrit celle-ci comme étant désirée, seules 15,7% des célibataires l'ont fait. De même, 86,1% des filles non scolarisées au moment de leur grossesse la désiraient, contre seulement 13,9% de celles encore scolarisées.

Dans l'étude qualitative, certaines adolescentes dont la grossesse n'était pas désirée ont mis en cause le peu ou le manque d'éducation sur les méthodes contraceptives avant leur grossesse, les rumeurs négatives sur ces méthodes et leurs effets secondaires tels que la stérilité, ainsi que la naïveté sur les risques inhérents au sexe, les transactions sexuelles pour avoir de quoi manger, la pauvreté et la violence sexuelle.

► Santé mentale

La dépression était récurrente chez les AEM, avec 18 % d'entre elles déclarant des symptômes de dépression probable et 21,3 % présentant des symptômes de dépression légère (Figure 1). Le caractère inattendu de leur grossesse, les réactions négatives de leur entourage, ainsi que les angoisses liées à la grossesse sont évoquées par les AEM comme raisons de la dépression.

Figure n°2 : Proportion des adolescentes mères et enceintes ayant eu recours aux soins prénatals (N=980)



► Recours aux soins prénatals par les adolescentes enceintes et mères

La quasi-totalité des adolescentes enceintes et mères (96%) déclarent avoir visité des centres de santé pour des soins prénatals au cours de leur dernière grossesse. Parmi celles qui ont effectué des visites prénatales, seulement 55,8% ont effectué quatre visites prénatales (Figure 2).

Au cours des entretiens qualitatifs, certaines adolescentes enceintes et mères ont mentionné que le manque d'argent et l'indisponibilité des établissements de santé les auraient empêchés de rechercher des soins prénatals:

« Comme il n'y avait pas de centre de santé à proximité, je suis allée chez ma mère. Et c'est là que j'ai eu accès à un hôpital pour commencer les consultations prénatales, c'est tout [...] ». **(Adolescente mère, âgée de 18 ans, non scolarisée, dafing et vivant avec son tuteur)**

« J'avais l'habitude d'y aller parce que j'y suis déjà allé pour le deuxième mois, le troisième mois et le quatrième mois. Je ne suis pas encore allée pour le neuvième mois. (...) Dans notre hôpital, ils font la pesée à 200 francs. Si je n'ai pas l'argent, je n'irai pas. Si j'ai l'argent, j'irai... ». **(Adolescente mère, âgée de 16 ans, non scolarisée, moaga et vivant avec ses parents)**

D'autres participantes ont plutôt évoqué un mauvais accueil et un manque de respect de la part de certains agents de santé lors de leurs consultations. Cette participante de 16 ans a déclaré:

« (...) Souvent, aussi, ils ne me traitent pas bien. (...). Parfois, j'y vais et je dois attendre pendant une longue période jusqu'à ce que je sois fatiguée, et je commence à avoir faim. Quand ils arrivent, ils me grondent. Ils aiment trop me gronder. Ils me crient trop dessus ! ». **(Adolescente mère, âgée de 16 ans, non scolarisée, moaga et vivant avec ses parents)**



Soutien reçu par les adolescentes enceintes et mères

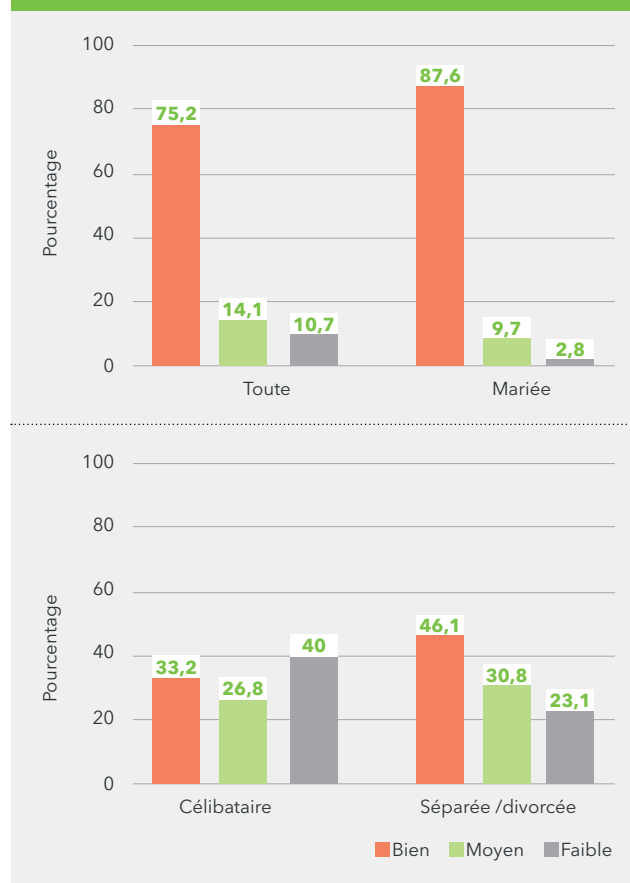
► Soutien apporté par le partenaire

Dans l'ensemble, les trois quarts des adolescentes enceintes et mères ont qualifié de satisfaisant le soutien reçu de leur partenaire. Cependant, le soutien du partenaire est plus susceptible d'être décrit comme satisfaisant par celles **MARIÉES (87,5%)** que par celles qui étaient **CÉLIBATAIRES (33,2%)**. (Figure 3).

Dans les entretiens qualitatifs, certains jeunes pères ont expliqué que, même face à l'hostilité des parents de la fille en cas de grossesse non désirée, ils insistaient pour prendre leurs responsabilités. Certains sont parvenus à le faire avec l'aide de leurs parents. Par exemple, un répondant, qui a dû abandonner l'école parce que son père ne lui avait pas payé sa scolarité, a utilisé les revenus de son travail dans le magasin de son père pour soutenir financièrement sa petite amie :

« (...) avec le soutien de mes parents, je fais de mon mieux pour la rendre heureuse. Quand elle va à la pesée et aux visites médicales à la maternité, je lui donne de l'argent, au cas où il y a des prescriptions aussi, je me débrouille avec l'aide de mes parents. (...) comme elle vit avec moi en famille, la plupart des dépenses financières sont gérées par mes parents. En ce moment, comme c'est les vacances, j'aide le vieux [mon père] à vendre sa quincaillerie. » **(Père adolescent, 19 ans, scolarisé jusqu'au premier cycle du secondaire, Gurounsi, vivant avec une adolescente enceinte).**

Figure n°3: Perception du soutien des partenaires parmi les adolescentes enceintes et mères (N=980)



► Soutien familial apporté aux adolescentes enceintes et mères

Moins de la moitié des adolescentes ont décrit le soutien de leurs parents comme étant satisfaisant (Figure 4). Celles qui n'étaient pas mariées (37,4%) étaient encore moins susceptibles d'être soutenues par leurs parents que celles qui étaient mariées (50,1%).

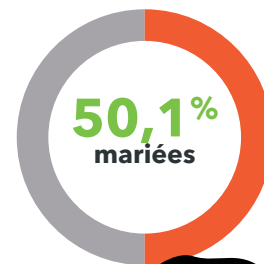
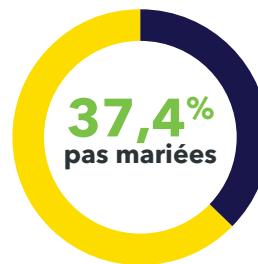
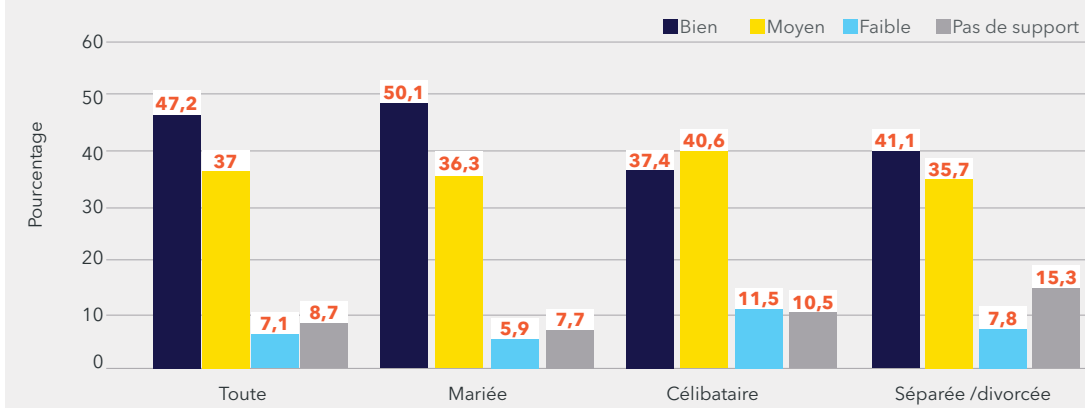


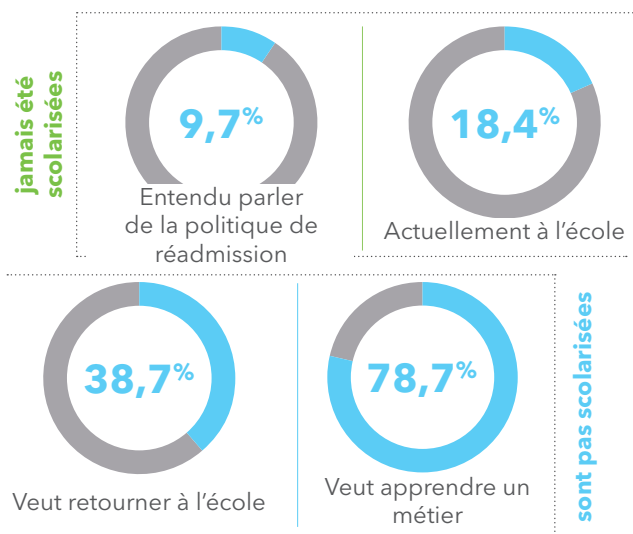
Figure n°4 : Perception du soutien parental parmi les adolescentes enceintes et mères (N=980)



► Éducation

Sur les 980 adolescentes enceintes et mères, 28% (n=277) n'avaient jamais été scolarisées. Parmi celles scolarisées (n=703), 9,7% étaient au courant de l'existence de la politique de réinsertion scolaire du Burkina Faso et 18,4% étaient toujours scolarisées. Parmi celles qui ne sont pas scolarisées (n=574), seulement 38,7% souhaitaient retourner à l'école. La plupart des adolescentes (78,7%) préféraient apprendre un métier (Figure 5).

Les obstacles à la réinsertion scolaire comprennent le manque de structures d'accueil, des règles rigides et un environnement hostile, la stigmatisation, un soutien insuffisant, des problèmes de santé physique et psychologique, une faible estime de soi et une méconnaissance des droits.



« Donc dans le milieu scolaire, une fille qui tombe enceinte très rapidement est stigmatisée, elle est souvent moquée par ses camarades, filles et garçons. Donc certaines ne viennent plus à l'école (...) ».

(Participant du MENAPLN)

« Ben en général, dans certaines familles, elles sont chassées, elles sont expulsées de la famille et de ce côté-là aussi, dans l'école en général, ces élèves abandonnent en cours d'année pour éviter les moqueries de leurs camarades. » (Conseiller d'une école secondaire supérieure, homme)

Figure n°5 : Éducation et aspirations des AEM

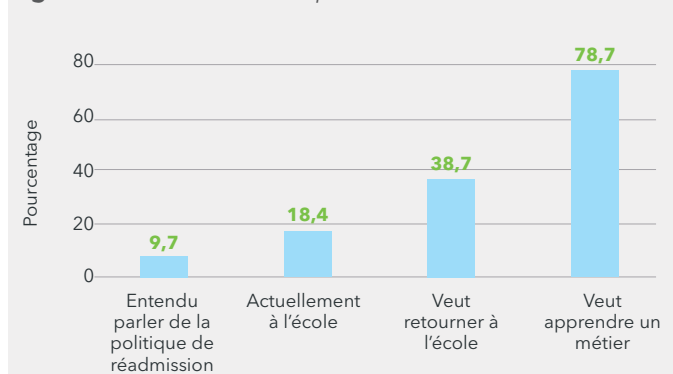
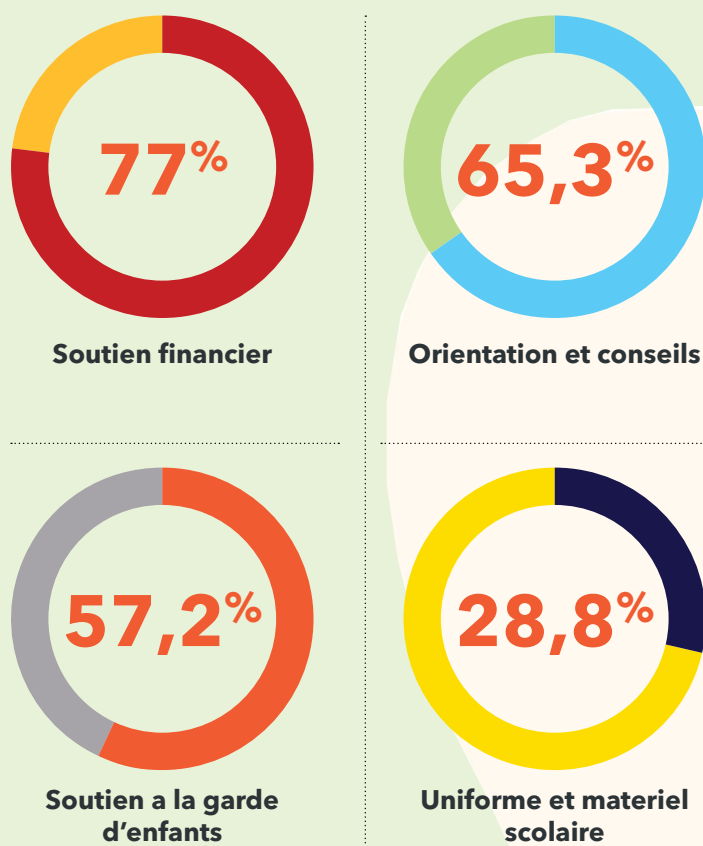


Figure n°6 : Type de soutien nécessaire au retour à l'école des adolescentes enceintes et mères (N=980)



► Soutien nécessaire au retour à l'école des adolescentes enceintes et mères

Pour leur permettre de retourner à l'école, les adolescentes ont exprimé le besoin d'un soutien financier pour faire face aux coûts de la prise en charge de l'enfant (77,0%), d'un coaching et des conseils pour les aider à réussir leurs études et à rester concentrées sur cette activité (65,3%), et d'une aide pour la garde des enfants (57,2%). Peu de filles ont déclaré avoir besoin d'un soutien matériel, comme des fournitures et des uniformes (28,8%) (Figure 6).



► CONCLUSION

Les grossesses non-désirées ont un impact négatif sur les adolescentes, entraînant l'abandon scolaire, l'exclusion sociale et une mauvaise santé mentale. Soutenir les adolescentes enceintes et les mères est essentiel pour assurer leur santé et leur bien-être ainsi que ceux de leurs enfants.

► RECOMMANDATIONS

Sur la base des résultats de l'étude et des retours des parties prenantes, y compris adolescentes enceintes et/ou mères ainsi que les partenaires issus du gouvernement et de la société civile, les recommandations suivantes sont faites :

1

A l'endroit de l'Etat et des structures gouvernementales :

- Actualiser les textes régissant le maintien et la réinsertion des élèves enceintes et mères dans les établissements d'enseignement du pays et renforcer les actions visant à une meilleure application ;
- Renforcer les actions visant à mettre en place des systèmes de crèche et de garderie accessibles aux adolescentes mères pour faciliter leur retour à l'école ;
- Renforcer les actions visant à apporter un soutien holistique (sanitaire, psychosocial, y compris la médiation familiale, scolarisation/formation professionnelle, renforcement des compétences de vie, développement d'activités génératrices de revenus, etc.) aux adolescentes enceintes et mères en vue d'accroître leurs chances d'autonomisation ;

2

A l'endroit des responsables d'établissements d'enseignement :

- Mettre en œuvre des programmes visant à éduquer les élèves sur leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs ;
- Promouvoir un espace éducatif inclusif, et faire en sorte que les adolescentes enceintes et mères ne soient plus victimes de stigmatisation et marginalisation en milieu scolaire.

3

A l'endroit des leaders communautaires :

- Sensibiliser les familles sur les conséquences néfastes (pour l'adolescente, pour son enfant, pour la famille et pour la communauté) du rejet familial des adolescentes enceintes et mères ;
- Travailler à déconstruire certaines croyances et normes sociales conduisant à l'exclusion des adolescentes enceintes et mères ;
- Renforcer les actions de médiation familiale au sein des communautés dans les situations de rejet familial des filles célibataires enceintes ou mères pour s'assurer que les adolescentes reçoivent le soutien dont elles auraient besoin ;

AUTEURS

Nathalie Sawadogo, Yentéma Onadja, Abdoul Moumini Tarnagda, Abdoul Kader Ilboudo, Ramatou Ouedraogo, Emmanuel Otukpa, Juliet Kimotho, Issabelah Mutuku, Caroline Kabiru, Anthony Ajayi.

REMERCIEMENTS

Cette recherche a été financée par une subvention du Bureau régional africain de l'Agence suédoise de coopération internationale au développement ; Contribution Sida No. 12103 pour le projet APHRC « Challenging the Politics of Social Exclusion ». Toutes les opinions sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les positions ou les politiques du bailleur de fonds.

VOIR LE RAPPORT COMPLET : APHRC et ISSP (2022). Comprendre les expériences des adolescentes enceintes et mères dans la région du Centre, Burkina Faso. APHRC, Nairobi, Kenya.